nieerd en/of waarvan de betekenis in de loop der tijd verandert. Voorzover wij kunnen nagaan, werd de term 'linitis plastica' in 1864 door de Britse geneeskundige Brinton geïntroduceerd ter aanduiding van een aandoening van de serosale bekleding van de buikorganen, waardoor de wand vast en verdikt wordt (een ziektebeeld dat heden ten dage wellicht aangeduid wordt met de term 'scleroserende peritonitis').[1] In de daaropvolgende jaren werd de toepassing geleidelijk aan beperkt tot de maag waarvan de wand door transmurale infiltratie stug is geworden. Reeds in 1926 werden 'scirrhus ventriculi', 'linitis plastica' en 'Feldflaschenmagen' als synoniem beschouwd.[2] Wanneer de wand van bijvoorbeeld het rectum door diffuse maligne infiltratie stug is geworden, zijn wij daarom inmiddels gewoon te spreken van een 'linitis-plastica-achtig beeld van het rectum'.

Terecht of ten onrechte zijn wij althans gewend de term 'linitis plastica' te reserveren voor de maag die door diffuse maligne infiltratie zijn elasticiteit verloren heeft. Meestal wordt dit veroorzaakt door een zegelringcelcarcinoom, maar terecht merkt Van Krieken op dat in uitzonderlijke gevallen ook andere vormen van maligniteit (metastase van een mammacarcinoom, maligne lymfoom) in het spel kunnen zijn.

LITERATUUR
1 Pinkhof H. Geneeskundig Woordenboek. Haarlem: De Erven F.Bohn; 1963. p. 300.
2 Henke F, Lubarsch O. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Vierter Band: Verdauungsschlauch. Erster Teil: Rachen und Tonsillen, Speiseröhre Magen und Darm, Bauchfell. Berlijn: Springer; 1926. p. 890.

J.J.B.VAN LANSCHOT
P.FOCKENS
P.DRILLENBURG

Amsterdam, augustus 2001

Psychiatrische ziekten beschermen niet tegen een somatische aandoening

Met instemming hebben wij kennisgenomen van de klinische les van de collegae Mulder en De Reus (2001:1333-6). Na 25 jaar ervaring als psychiater, internist en klinisch chemicus in een psychiatrisch ziekenhuis onderschrijven wij het belang van goed somatisch onderzoek – niet alleen bij ouderen, maar ook bij jongere psychiatrische patiënten. Comorbiditeit komt ook in deze groep frequent voor en wordt vaak niet herkend. Vooral indien het psychisch ziektebeeld niet adequaat reageert op psychiatrische behandeling of indien verslechtering van de psychische toestand optreedt, is herhaling van het somatische onderzoek geïndiceerd.

Zoals de auteurs vermelden, is vaardigheid van de psychiater van het grootste belang. Voor zijn werkzaamheden is dan continue communicatie met deskundigen, zoals internist, huisarts, neuroloog, klinisch chemicus, apotheker en verpleging, onontbeerlijk.

De belangrijkste instrumenten voor diagnostiek blijven anamnese, observatie en heteroanamnese door het psychiatrisch team. Medebehandeling door de internist heeft zeker meerwaarde voor het gericht aanvragen van ondersteunend (laboratorium)onderzoek en ter voorkoming van overdiagnostiek. Voorts is intercollegiaal consult gewenst voor het opstellen van een duidelijk rapport wanneer een patiënt na jarenlang verblijf in een psychiatrische inrichting daarbuiten gaat wonen (Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen), zoals tegenwoordig in toenemende mate voorkomt. Het is van groot belang dat de huisarts van de patiënt met dit rapport duidelijk geïnformeerd wordt over beleid en prognose, ook inzake somatiek.

Wij prijzen ons gelukkig reeds jaren in teamverband te werken met een psychiatrische staf waarbij ook in de opleiding van assistenten het somatische onderzoek wordt gestimuleerd. Bij het onderwijs wordt aan de internist, de huisarts en de klinisch chemicus een actieve rol toebedeeld waarbij de nadruk wordt gelegd op het behandelen van patiënten en niet van afwijkende laboratoriumwaarden (bijvoorbeeld 'euthyroid sick'-syndroom). Bij vele – ook jongere – patiënten werden in het afgelopen jaar soms ernstige aandoeningen gediagnosticeerd.

Wij zagen een 50-jarige schizofrene patiënt met diabetes insipidus. In eerste instantie werd gedacht aan een psychogene oorzaak, maar bij nader onderzoek op verzoek van de psychiater werd een kleincellig bronchuscarcinoom gevonden: diabetes insipidus als paraneoplastisch verschijnsel.

Een 33-jarige patiënt met een ernstige psychose en met drugsgebruik in de anamnese had bij onderzoek een pulmonale hypertensie. Helaas werden de oorzaken – chronische trombo-embolische processen en longembolie – te laat gevonden en overleed de patiënt.

Bij een 42-jarige schizofrene patiënt met anemie en braken werd bij protocollair onderzoek een sterk verhoogde creatininewaarde (436 µmol/l) gevonden. De chronische nierinsufficiëntie werd waarschijnlijk veroorzaakt door het gebruik van psychofarmaca (onder andere clozapine, waarbij anticholinerge werking en blaasretentie voorkomen). Na katheteriseren daalde de creatininewaarde tot 236 µmol/l. Patiënt bleef echter intensieve somatische en psychiatrische behandeling nodig hebben, met name vanwege zijn ernstige psychose.

Het komt regelmatig voor dat op advies van niet ter zake kundige medici, psychologen en anderen een psychiatrische medicatie zonder voorafgaand overleg ten onrechte wordt gestaakt. Dit kan medicatieresistentie veroorzaken. Medicamenteuze behandeling van psychiatrische patiënten is wellicht een van de moeilijkste sectoren van de geneeskunde. Helaas wordt, mogelijk door onbekendheid van de mogelijkheden, een somatische inbreng soms minder gewaardeerd. Wij menen dat het goed is nog eens te beklemtonen dat somatische medebehandeling juist een krachtige aanvulling op de primaire psychiatrische behandeling kan zijn. Hierom, en ook ter vermijding van stress bij medewerkers in het team van de geestelijke gezondheidszorg, is een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid van ervaren 'professionals' (internist, huisarts, biochemicus) niet alleen in de kliniek, maar ook in de poliklinische setting een eerste vereiste.

S.K.VOREL
E.VOREL-HAVELKOVA
P.J.BROMBACHER

Heerlen, juli 2001

Uiteraard zijn wij het volledig met Vorel et al. eens dat de in de klinische les beschreven problematiek alle leeftijdsgroepen in de psychiatrie betreft. Gezien onze werkplek op een ouderenafdeling hebben wij wat meer de nadruk op deze groep gelegd. Misschien is door de lagere incidentie van ernstige somatische problemen bij de jongere volwassen populatie het probleem van alert blijven op het vóórkomen ervan nog wel ingewikkelder dan in de gerontopsychiatrie. Ook wij werken gelukkig in een multidisciplinair team samen met een internist, een huisarts, een neuroloog, fysiotherapeuten en diëtisten. Het is van belang dergelijke samenwerkingsverbanden te blijven koesteren, ook en misschien wel juist in een tijd waarin grote reorganisatie- en fusiegolven door psychiatrieland klotsen.

T.MULDER
R.DE REUS

Bennebroek, augustus 2001